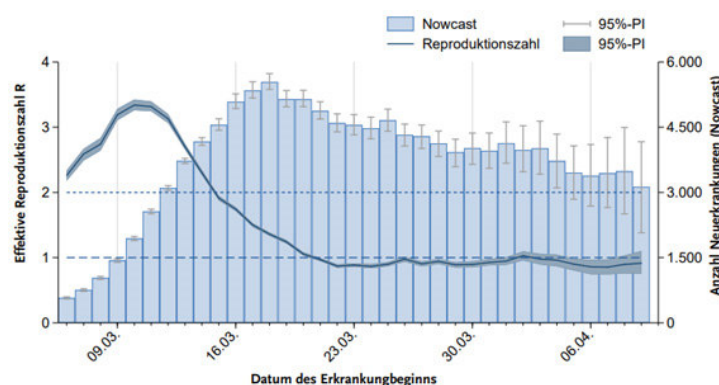


Die Verschiebung der Zielmarken von Flatten the Curve bis zur 7 Tage Inzidenz

Ganz am Anfang hieß es „flatten the curve“, die Kurve der Infektionen abflachen und in die Länge ziehen, um das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen. Heute wissen wir, daß das Gesundheitssystem zu keinem Zeitpunkt überlastet war, daß im Pandemiejahr 2020 21 Kliniken¹ inkl. der extra geschaffenen Ingelheimer Coronaklinik geschlossen wurden² und daß dieses Jahr 30 weitere Krankenhäuser folgen werden. Da die Kurve aber schon ab dem 20.3. langsamer anstieg, wurde am 26.3. die neue Zielmarke von der Kanzlerin selber eingeführt: die Verdoppelung der Neuinfektionen alle zehn Tage: „Ich möchte hier sehr klar sagen, dass im Augenblick nicht der Zeitpunkt ist, um über die Lockerung dieser Maßnahmen zu sprechen. Wenn Sie sich die Zahlen anschauen, gibt es immer noch einen sehr starken Anstieg von Neuinfektionen. Das Ziel ist ja, dass wir die Maßnahmen so gestalten, dass unser Gesundheitssystem nicht überlastet wird. Deshalb ist ein interessanter Faktor ein Faktor, der sagt: Wie lange dauert es eigentlich, bis sich die Zahl der Neuinfizierten verdoppelt? ... Wir müssen durch unsere Maßnahmen noch sehr viel mehr Tage erreichen, und zwar in Richtung von zehn Tagen.“³

Zu diesem Zeitpunkt lag die Verdopplung noch bei 5 Tagen. Weil aber absehbar war, daß die zehn Tage Verdopplung viel zu früh erreicht sein würde, besserte Kanzleramtsminister Braun am 28.3. nach und legte den Wert auf „zehn, zwölf oder noch mehr Tage“ fest.⁴ Nachdem die Verdopplungszeit von zehn Tagen bereits am 5.4. erreicht war und am 13.4. schon 25 Tage betrug, war keine Rede mehr von Verdopplung, sondern es wurde eine neue Zielmarke eingeführt, die Reproduktionszahl: „Wir müssen die Reproduktionsrate unter 1 drücken. Ich hoffe, dass das in den nächsten Tagen gelingt“, sagte Wieler am 2.4.⁵ Wie alle bisherigen Werte wird auch die Reproduktionszahl auf Grundlage der gemeldeten Fälle berechnet, also aus den absoluten Zahlen positiver Testergebnisse ohne Relation zur Anzahl der Tests oder zu sonst irgendwas.⁶ Da die R Zahl aber schon vor Beginn des Lockdowns am 23. März 2020 bei 1 lag, sich danach eine Weile nicht änderte und Mitte April deutlich unter 1 fiel⁷, wurde es Zeit für eine neue Zielmarke, denn winzige Zahlen mit einer Null vorm Komma können das Angstniveau nicht lange hochhalten.



Am 24.4. rückt RKI Vize Schaade die Corona-Neuinfektionen wieder in den Fokus und nennt als neue Meßlatte wenige hundert Infektionen pro Tag mit dem Hinweis, daß die Gesundheitsämter nicht täglich tausende Infektionen nachverfolgen könnten.⁸

Die Kapazitäten der Gesundheitsämter sind auch die Grundlage der nächsten und endgültigen Zielmarke, der Siebentageinzidenz, die im Mai 2020 etabliert wird und seitdem

das Hauptwerkzeug der Angstmache in den Medien und ihren täglichen Berichten ist. Die Zahl von 50 Neuinfektionen pro 100000 Einwohner wird schon am 6. Mai vom ominösen Generalstab aus Kanzlerin und Ministerpräsidenten als Grenze genannt.⁹ Mit der Änderung des IfschG und der Ergänzung von §28a am 18.11.2020 wird diese Grenze zum Gesetz. Das hat ein Gschmäcke, denn der Staat hat die Kapazitäten der Gesundheitsämter, die ja staatliche Behörden sind, selber in der Hand und könnte sie auch massiv aufstocken, um die Grenze für Grundrechtseinschränkungen nach oben zu verschieben. Einerseits stellt es einen Interessenkonflikt dar, wenn derjenige, der Sanktionen androht, das Eintreten der Bedingungen dafür selber steuern kann, während der Sanktionierte darauf überhaupt keinen Einfluß hat. Andererseits zeigt die Politik, welche Interessen sie verfolgt, daß es ihr nicht darum geht, das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen, sondern möglichst dauerhaft die Freiheiten der Menschen einzuschränken. Man muß sich dabei klar machen, daß in Europa eine seltene Krankheit definiert wird durch einen Fall pro 2000 Einwohner, was dasselbe ist wie 50 pro 100000.¹⁰ Das Eintreten einer seltenen Krankheit – jetzt gleichgesetzt mit positivem Test – ist die Voraussetzung für freiheitsraubende Maßnahmen, als wäre es möglich, während der Grippezeit die Fälle irgendeiner respiratorischen Erkrankung auf die Werte einer seltenen Krankheit bringen zu können.

Mit der Siebentageinzidenz sollte wohl ein Wert etabliert werden, der zumindest den Anschein macht, statt absoluter Zahlen endlich eine Relation zu bieten. Anstatt aber das Verhältnis positiver Testergebnisse zur Gesamtzahl der durchgeführten Tests anzugeben, wurde die Relation zu den Einwohnern und nicht in bezug auf hundert, also Prozent, sondern zu 100000 gewählt. Was hat es damit auf sich? Einerseits geht es darum, die Zahlen hochzuspielen, denn im Gegensatz zu den Infektionen pro Tag, die bald wieder nur ganz kleine Zahlen sind, bieten die Infektionen in sieben Tagen schon einen etwas größeren Wert. Vor allem ist aber eine Relation zur Einwohnerzahl, die ja konstant bleibt, dasselbe wie keine Relation, sondern im Prinzip eine absolute Zahl, die mit Steigerung der Tests nur steigen kann, selbst wenn sie relativ zur Anzahl der durchgeführten Tests fällt.

Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Kalenderwoche hier Beispiel KW31 bis KW34 2020					
Kalender- woche	Anzahl Tests	davon positiv	Anteil positiver an Anzahl in %	Einwohner	Inzidenz pro 100000 Einwohner
KW 31	589.201	5.888	1	83200000	7,08
KW 32	719.476	7.374	1	83200000	8,86
KW 33	871.191	8.545	1	83200000	10,27
KW 34	1.034.449	8.868	0,9	83200000	10,66

Andererseits dient die Relation zu 100000 dem Zweck, als Ergebnis wenigstens eine zwei- oder dreistellige Zahl zu präsentieren, die suggeriert, es gäbe genauso viele schwerkranke Covidpatienten. Wer weiß schon genau, was die Inzidenz bedeutet? In Wirklichkeit sind 50 auf 100000 nämlich nur 0,05%, 100 auf 100000 nur 0,1% - viel zu kleine Zahlen, um damit Panik machen zu können. Bei einer Inzidenz von 100 in einem Ort mit 8000 Einwohnern sind genau acht Leute positiv, von denen die meisten wahrscheinlich im Altenheim sein werden. Wenn man schon eine Relation zum Ort und Landkreis wählt, müßte man unbedingt auch angeben, wo die positiven Tests gemacht wurden. Es ist ein Unterschied, ob das Reiserückkehrer sind oder Senioren im Altenheim. Wenn ein großer Teil der

Infizierten gar nicht in der Öffentlichkeit unterwegs ist, gibt's dort auch eine entsprechend kleinere Gefahr, sich überhaupt infizieren zu können. Die Wahrscheinlichkeit, einen Infizierten irgendwo in der Öffentlichkeit, am Arbeitsplatz, in der Schule oder beim Einkaufen zu treffen, ist auch bei einer Inzidenz von 100 oder 200, also 0,1% oder 0,2% extrem gering, aber die Botschaft, es gäbe 100 Erkrankte, die ja nach aktuellem Narrativ auch alle völlig symptomlos sein können, suggeriert eine große, überall lauernde Infektionsgefahr. Wenn der Test zu 99% genau ist und 1% falschpositive Ergebnisse bringt, ist allein das 20 mal so viel wie die Inzidenz von 50, also 0,05%. In einer Stadt mit 100000 Einwohnern, von denen alle gesund und nicht infiziert sind, müssen nur 5000 Menschen getestet werden, um mit der falschpositiven Rate von 1% 50 Infizierte zu finden und damit die gesetzliche Grenze für Maßnahmen zu erreichen. Bei millionenfachen Tests pro Tag wäre es also kaum noch möglich, aufgrund der Fehlerquote der Tests unter die Inzidenz von 50 zu kommen.

Wie gut ist ein SARS-CoV-2 Testresultat?

Wie viele von 10 000 Getesteten sind tatsächlich mit dem Coronavirus infiziert (Vortestwahrscheinlichkeit)?

0

Sensitivität: Bei wie viel % der getesteten Infizierten wird ein Verdacht auf Infektion angezeigt (positives Testresultat)?

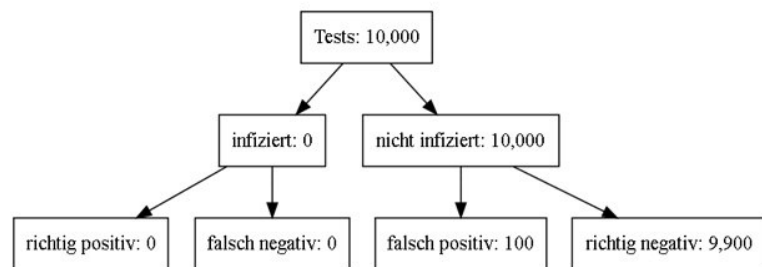
Sensitivität (in %)

98

Spezifität: Bei wie viel % der getesteten Nicht-Infizierten wird keine Infektion angezeigt (negatives Testresultat)?

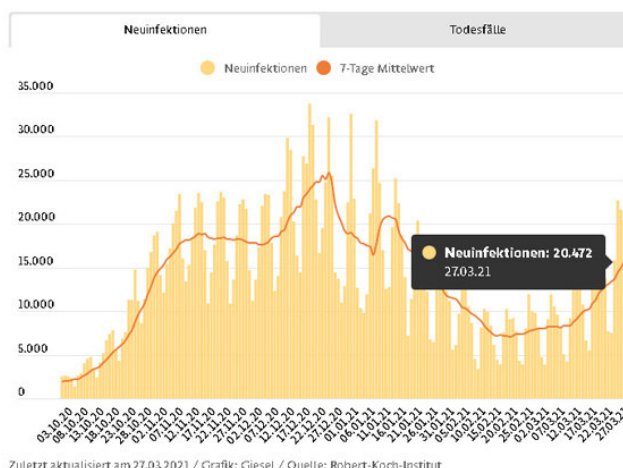
Spezifität (in %)

99

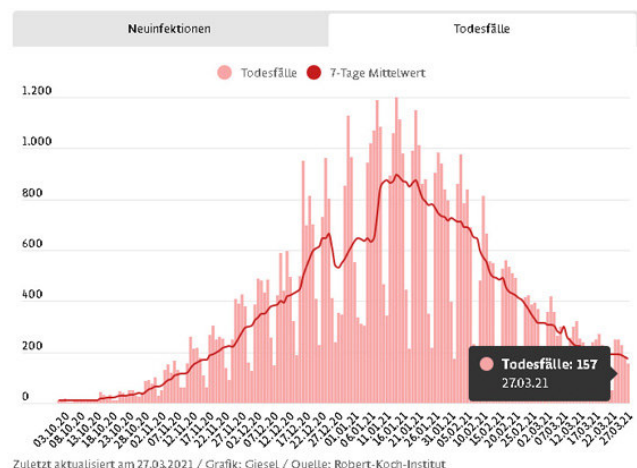


Bei allen Zielmarken ging es immer nur darum, die Zahlen hochzuspielen, denn die sind die Grundlage für alle Freiheits- und Grundrechtseinschränkungen, die nach dem offenkundigen Willen der Regierung am besten auf ewig perpetuiert werden sollen. Vor allem dazu dienen die Schnelltests, von denen ja nur die positiven Ergebnisse in die Inzidenzrechnung aufgenommen werden. Hier gibt's gar nicht mehr die Möglichkeit, sie ins Verhältnis zur Anzahl der durchgeführten Tests zu setzen, weil die gar nicht gezählt werden. Je mehr die Tests ausgeweitet werden, desto mehr positive Ergebnisse wird es geben ganz unabhängig vom wirklichen Infektionsgeschehen.

Covid-19 Neuinfektionen und Todesfälle, seit Oktober 2020



Covid-19 Neuinfektionen und Todesfälle, seit Oktober 2020



Mit der Teilnahme an den Tests liefern wir ihnen die Zahlen und bauen die Mauer selber, mit der sie uns einsperren und zum Hochinzidenzgebiet deklarieren. Das sieht man mehr als deutlich bei den jetzt begonnenen Massentests an Schulkindern, bei denen nun auch plötzlich die Inzidenzen ansteigen, obwohl sich ihre gesundheitliche Situation überhaupt nicht verändert hat.¹¹ Aber so kann man den Leuten einreden, die neuen Mutationen würden jetzt auch Kinder „befallen“, und damit das schon im Panikpapier des BMI vorgeschriebene Narrativ, Kinder würden ihre Eltern anstecken und Schuld an deren Tod sein, bedienen.

Es geht nicht um Gesundheit, es geht nicht darum, Menschen zu schützen, es geht nur darum, eine Politik durchzusetzen, die ohne Angst niemals akzeptiert werden würde, denn es geht um die Zerstörung der bürgerlichen Gesellschaft und freiheitlich demokratischen Grundordnung. Mit Testen und Impfen werden wir daran gewöhnt, bestimmte vom Staat gesetzte Bedingungen erfüllen und deren Erfüllung nachweisen zu müssen. Diese Beweislastumkehr, die wir seit 2013 schon beim Rundfunkbeitrag haben, ist die Voraussetzung dafür, Grundrechte zu Privilegien machen zu können, die nicht mehr per se jedem Bürger garantiert, sondern von seinem Verhalten abhängig sind. Wer das nicht begreift und freiwillig mitmacht, der trägt aktiv dazu bei, daß das bald Normalität sein wird. Eine weitere Form des Widerstands besteht also darin, auch hierbei nicht mitzumachen, sich und seine Kinder nicht testen zu lassen, damit die Anzahl der positiven Ergebnisse deutlich zurückgeht und ihnen so die Grundlage für weitere Grundrechtseinschränkungen genommen wird.

AP, 28.3.2021

¹ Berliner Zeitung, 22.1.2021 <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/kliniken-werden-geschlossen-obwohl-das-gesundheitssystem-vor-dem-kollaps-steht-li.132283>

² Allgemeine Zeitung, 15.12.2020 https://www.allgemeine-zeitung.de/lokales/ingelheim/ingelheim/ingelheimer-klinik-schliesst-zum-jahresende_22794909

³ Bundeskanzlerin Telefon-Presskonferenz von Bundeskanzlerin Merkel nach den Videokonferenzen der G20 und des Europäischen Rats, 26.3.2020 <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/telefon-pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-nach-den-videokonferenzen-der-g20-und-des-europaeischen-rats-1735652>

⁴ Tagesspiegel, 28.3.2020 <https://www.tagesspiegel.de/politik/kanzleramtschef-erteilt-rascher-lockerung-eine-absage-aeltere-und-krank-werden-ihre-kontakte-deutlich-laenger-reduzieren-muessen/25690036.html>

⁵ Ärzteblatt 3.4.2020 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111638/RKI-bestaetigt-Wirksamkeit-der-Massnahmen-zur-Eindaemmung-von-SARS-CoV-2>

⁶ RKI, Was versteht man unter der Reproduktionszahl R, und wie wichtig ist sie für die Bewertung der Lage? https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Epidemiologie.html#FAQId13985854

⁷ RKI Epidemiologisches Bulletin 17/2020, Seite 14 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20.html

⁸ NTV, 24.4.2020 <https://www.n-tv.de/panorama/RKI-nennt-Zielwert-fuer-deutliche-Lockerungen-article21737067.html>

⁹ Bundesregierung 6.5.2020 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/merkel-bund-laender-gespraech-1751020>

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit, Seltene Erkrankung <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html>

¹¹ SNA, 26.3.2021 <https://snanews.de/20210326/inzidenz-kinder-steigt-1461685.html>